

MINI SIMPOZIJUM NOVINE U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI KOMPLIKACIJA CIROZE JETRE

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

³ Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

ETIOLOGIJA I DIJAGNOSTIKA CIROZE JETRE

Filipović Branka^{1,2}, Marjanović-Halilji Marija², Mijač Dragana^{1,3},
Martinov-Nestorov Jelena^{1,3}, Trbojević Stanković Jasna^{1,4},
Radojković Milica^{1,2}, Popović Dušan^{1,2}

DOI: 10.5937/53_SNM250148

Ciroza jetre predstavlja globalni zdravstveni problem sa značajnim morbiditetom i mortalitetom. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, ciroza je među deset vodećih uzroka smrti u svetu, sa procenjenim brojem od preko 1,3 miliona smrtnih ishoda godišnje. U porastu su slučajevi povezani sa nealkoholnom masnom bolešću jetre (NAFLD), što se dovodi u vezu sa sve većom prevalencijom metaboličkog sindroma, gojaznosti i dijabetesa tipa 2, naročito u razvijenim zemljama. U zemljama u razvoju, virusni hepatitis B i C i dalje predstavljaju vodeće uzroke nastanka ciroze.

Ciroza jetre je ireverzibilno stanje koje nastaje kao završni stadijum hroničnih bolesti jetre, sa karakterističnim patološkim promenama koje uključuju difuznu fibrozu, formiranje regenerativnih nodula i poremećaj normalne lobularne arhitekture. Najčešće etiologije uključuju hroničnu virusnu infekciju (HBV, HCV), alkoholnu bolest jetre, NAFLD, autoimune bolesti jetre (autoimuni hepatitis, primarni bilijarni holangitis), kao i nasledne metaboličke poremećaje (npr. hemohromatoza, Wilsonova bolest).

Dijagnostički pristup uključuje kliničku evaluaciju, laboratorijske testove funkcije jetre, serološku i imunološku obradu, kao i radiološke metode – ultrazvuk abdomena, tranzijentnu elastografiju (FibroScan), a po potrebi i biopsiju jetre. Klinički tok bolesti može varirati od kompenzovane do dekompenzovane ciroze sa komplikacijama poput ascitesa, varikoziteta, hepatične encefalopatije i hepatocelularnog karcinoma.

Rana dijagnostika i identifikacija uzroka ključni su za primenu ciljanih terapijskih mera koje mogu usporiti progresiju bolesti, smanjiti učestalost komplikacija i poboljšati kvalitet života i prognozu obolelih.

Ključne reči: ciroza jetre, etiologija, dijagnoza, alkoholna bolest jetre, virusni hepatitis, nealkoholna masna bolest jetre (NAFLD), fibroza, biopsija jetre, elastografija

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

³ Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA VARIKSNOG KRVARENJA

Popović Dušan^{1,2}, Mijač Dragana^{1,3}, Martinov-Nestorov Jelena^{1,3},
Trbojević Stanković Jasna^{1,4}, Radojković Milica^{1,2}, Filipović Branka^{1,2}

DOI: 10.5937/53_SNM250148

Portna hipertenzija je povećanje hepatiko-venskog gradijenta, koje se najčešće javlja kao posledica ciroze jetre. Usled portne hipertenzije može doći do pojave variksa, koji su najčešće lokalizovani u jednjaku. Prilikom postavljanja dijagnoze ciroze jetre, približno polovina pacijenata ima varikse jednjaka. Varikсно krvarenje je jedno od najdramatičnijih i najozbiljnijih stanja u gastroenterologiji. Osnovna dijagnostička i terapijska metoda variksnog krvarenja je ezofagogastroduodenoskopija. U terapiji variksnog krvarenja koriste se metode: endoskopske hemostaze, farmakoterapija, balon tamponada, metode interventne radiologije i hirurške metode. Ukoliko se endoskopski postavi dijagnoza variksnog krvarenja, prva metoda je primena endoskopske hemostaze. Mogu se koristiti endoskopska band ligacija i skleroterapija. Osnovna metoda lečenja je endoskopska band ligacija, koja podrazumeva primenu gumica pomoću kojih se prouzrokuje tromboza krvarećih variksa. Ranije najčešće korišćena metoda je skleroterapija, koja podrazumeva primenu sklerozantnih sredstava intravaricealno ili paravaricealno. Zbog ozbiljnih neželenih efekata ova metoda se danas izuzetno retko koristi. Farmakoterapijska sredstva koja se koriste u lečenju variksa jednjaka su splanhički vazokonstriktori (sandostatin, vapreotid, oktreotid i terlipresin). Pored toga, veoma je značajna nadoknada tečnosti, koncentrovanih eritrocita (uz restriktivan pristup transfuziji), faktora koagulacije, trombocita i dr.

Kod pacijenata sa variksnim krvarenjem i cirozom jetre neophodna je profilaktička primena antibiotika. Preporučuju se antibiotici iz grupe fluorohinolona i cefalosporina. Balon tamponada se sprovodi uz pomoć posebno konstruisanih sondi, kao što su: *Sangstaken-Blakemor*, *Minnesota* i *Linton-Nachlas* sonda. Princip je da se pomoću mehaničke kompresije naduvanih balona ovih sondi postigne hemostaza. Balon tamponada se koristi kao privremena metoda hemostaze. U slučaju neuspeha navedenih metoda lečenja, mogu se koristiti transjugularni intrahepatični portosistemski šant (TIPSS), kao i hirurško lečenje, ali u strogo indikovanim slučajevima. Pacijenti sa variksnim krvarenjem se leče u jedinicima intenzivne nege i neophodan je multidisciplinarni pristup.